

脾胃学说的概念与源流述要

——脾胃学说传承与应用专题系列(1)

郑 齐 潘桂娟*

中国中医科学院中医基础理论研究所,北京市东城区东直门内南小街 16 号,100700)

基金项目:国家中医药管理局中医药行业科研专项资助项目(201007006);

2010 年中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目

* 通讯作者:taianzq@yahoo.com.cn,15810479259

[摘 要] 在系统梳理中医脾胃学说源流的基础上,初步归纳了中医脾胃学说的概念内涵,并分奠基、发展、形成、充实 4 个时期探讨了该学说的历史演进过程,以期当代临床实践对这一理论的继承、发展提供有益的借鉴。

[关键词] 脾胃学说;概念;源流

脾胃学说是中医学的重要理论之一。它是历代医家在《黄帝内经》关于脾胃生理功能、病理特点等理论的基础上,结合临床实践,逐渐形成的针对脾胃病及相关疾病的诊治、包括理、法、方、药在内的一整套理论。其奠基于秦汉时代的《黄帝内经》、《难经》等经典著作中的基础理论,发展于汉末至两宋诸医家在临床实践中对其的不断完善,形成于金元时期李东垣关于独重脾胃理论的系统论述,充实于明清脾阴、胃阴等理论对其的进一步丰富。现将这一学说的源流简述于下。

1 先秦至西汉——脾胃学说奠基时期

在《黄帝内经》、《难经》当中已经有了初步的关于脾胃解剖形态的记载。如《灵枢·肠胃》提到:“胃纡曲屈,伸之,长二尺六寸,大一尺五寸,径五寸,大容三斗五升。”《难经·四十二难》说:“脾重二斤三两,扁广三寸,长五寸,有散膏半斤,主裹血,温五脏,主藏意。”^[1]囿于当时的条件,这些基于原始解剖实践的认识仅仅停留在宏观层面。中医学对脏腑的认识更多的是以古代阴阳、五行学说作为方法论,借助“司外揣内”、“取象比类”等思维方法,形成了关于脾胃生理功能、病理特点、病症表现、治疗法则等的一整套理论。这些内容在《黄帝内经》、《难经》中有详细的论述,为中医脾胃学说的进一步发展奠定了重要基础。

1.1 脾胃的生理功能

纳运水谷精微:《素问·灵兰秘典论》说:“脾胃者,仓廪之官,五味出焉。”《素问·经脉别论》中“食气入胃”与“饮入于胃”两段文字描述了进入胃腑的饮食所化生的水谷精微在全身的输布过程。这些

论述,清楚地指出脾胃同居中焦,互为表里,共同完成水谷精微的纳受和运化过程。

气血化生之源:《黄帝内经》认为,人体气血是由饮食水谷化生的,而脾胃主司纳运水谷之功,所以脾胃为气血生化之源。《灵枢·五味》云:“胃者,五脏六腑之海也,水谷皆入于胃,五脏六腑皆禀气于胃。”血与中焦脾胃之气的关系亦为密切。所谓“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血……”。这些论述清楚地表明气血的化生与脾胃纳运水谷精微功能的密切关系。

主肌肉、充百骸:《素问·阴阳应象大论》指出:“脾生肉”;《素问·太阴阳明论》指出:“四肢皆禀气于胃”。说明古人已经认识到人体肌肉丰腴、四肢健壮与脾胃健运密切相关。反之从肌肉、四肢的状况亦可推知脾胃之气的盛衰。

另外,《黄帝内经》对脾胃与人体精神活动的关系方面,提出了“在志为思”,“思伤脾”等重要理论;在与身形各部关系方面,提出了“脾气通于口,脾和则口能知五味矣”的论断。值得一提的是,《难经·四十二难》提出了“脾裹血”的认识,这为之后脾统血理论的形成奠定了重要基础。

1.2 脾胃病的病因病机

《黄帝内经》对于脾胃病的病因也有较多的论述,如“饮食自倍,肠胃乃伤”;“寒温不适,饮食不节而病生于肠胃”;“饮食劳倦伤脾”;“思伤脾”等等。说明脾胃病的发生与饮食、劳倦、寒温不适、情志等因素密切相关。不仅如此,《黄帝内经》还认为,脾胃健旺,营卫气血亢盛,自可抗御外邪,而无虚邪之患,

故《灵枢·本脏》提出“脾坚则脏安难伤”的论断。

对于脾胃病的病机变化,《素问·太阴阳明论》以“阳道实,阴道虚”立论,对中医脾病多虚、胃病多实的病机趋向作了高度概括,为后世“实则阳明,虚则太阴”论之滥觞。对于具体的脾胃病寒热虚实的病机变化,《黄帝内经》中也有散在的论述。如“脾气虚则四肢不用,五脏不安,实则腹胀,经溲不利”,“胃中热则消谷,令人悬心善饥;胃中寒则腹胀”等等。

1.3 脾胃病的治疗

脾胃病的治疗方面,《黄帝内经》不仅提出了原则,如《素问·脏气法时论》提到了“脾苦湿,急食苦以燥之”;“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”等原则,还针对具体的疾病,提出了具体的治疗方法。如药物治疗方面有“脾瘅者,口中甘,治之以兰,除陈气也”;“胃不和则卧不安,半夏秫米汤主之”等;针刺治疗方面如《灵枢·五邪》提出“邪在脾胃,阴阳阴阳若俱不足,则有寒有热,皆调于三里”的治疗方法。不仅如此,《黄帝内经》还讨论了从脾胃角度治疗某些病证的方法,如著名的“治痿独取阳明”的原则,为后世所宗。

《难经》在《黄帝内经》论述的基础上,对脾胃的解剖形态、生理功能做了进一步阐发,特别对脾胃之气与寸口脉象的关系、脾泄与胃泄的表现等方面有了进一步的发挥。尤其是《难经·七十七难》提到的“见肝之病,知肝传脾,故先实其脾气”的论述,为肝脾之间的疾病传变理论奠定了重要基础。总之,《黄帝内经》、《难经》对脾胃解剖、生理、病理、治疗各方面的广泛论述,已为脾胃学说从理论到临床上勾画出大致轮廓,为后世脾胃学说衍化发展起来的各种学术观点奠定了重要的基础。

2 东汉至两宋——脾胃学说发展时期

自东汉末年至南宋一千多年的时间里,在长期临床实践的基础上,中医的脾胃学说得到了长足的充实、发展。大致经历了以下3个重要阶段。

2.1 《伤寒杂病论》奠定了脾胃学说的临床实践基础

《伤寒论》与《金匮要略》两部著作虽然没有设专篇提及脾胃学说,但是重视脾胃的思想却贯穿在其对伤寒与杂病的诊治当中,为脾胃学说的形成奠定了重要的临床实践基础。《金匮要略》提出“四季脾旺不受邪”,认为只有脾胃之气充足旺盛,才能提高机体抵御外邪的能力,反之则百病丛生。这对《脾胃论》学术观点的形成影响很大。张仲景对脾胃学说发展的贡献主要体现在3个方面。

2.1.1 脾胃分治思想的建立 《伤寒论》的六经分证已经蕴含了脾胃分治的思想。比如其将阳明病的病机特点概括为“胃家实”,按其形成的原因不同,分为“太阳阳明”、“正阳阳明”、“少阳阳明”^[3]类,设立了清法、下法等治法,投以白虎、承气诸方。太阴病的提纲证所反映的病机特点是中气虚寒,治以温中补虚的理中、四逆诸方。太阴、阳明一寒一热,一虚一实,一阴一阳,开后世脾胃分治的先河。

2.1.2 治疗过程中对脾胃的顾护 《伤寒杂病论》中,以攻邪为主的方药,为了避免攻邪伤正,张仲景常以调和脾胃的药物为佐使。例如,发汗解表的麻黄汤中用甘草,大、小承气汤虽无调和脾胃的甘草之类,但煎服法中都强调“得下,余勿服”,“若更衣者,勿服之”,力求中病即止,以免药过伤正。

2.1.3 养生预防方面对脾胃的重视 张仲景论发病与传变,以“阳明居中属土,万物所归”;“脾旺不受邪”为立论之主导。故未病之人,强调“饮食节其冷热苦酸辛甘”^{[2]3},防止“食伤脾胃”^{[2]4},为御邪防病之上策,被历代养生家所重视。已病之人,做到先安未受邪之地,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”^{[2]5},“若欲作再经者,针足阳明,使经不传则愈”^[3]。

张仲景作为中医临床辨证论治的奠基人,为脾胃学说的发展奠定了重要的临床实践基础。后世许多医家关于脾胃学说的著名见解,往往是对张仲景脾胃之治某一方面的继承和发展。李东垣主升中阳是对张仲景建中、理中之治的发挥,张子和善用攻下则是张仲景三承气之治的延伸,叶天士胃阴学说则是对麦门冬汤的发展。

2.2 隋唐时代对脾胃病辨治理论的系统化整理

隋唐时代产生了多部综合性的医学著作,对之前中医学理论进行了系统的整理,脾胃病辨治理论在此期间也得以系统化。

《诸病源候论·卷二十一》专列“脾胃病诸候”一门,不仅设立了“脾胀病候”、“胃反候”、“嗜眠候”等5个关于脾胃病的证候,还具体讨论了脾胃之间生理功能上互补互用的关系,以及这种关系破坏后造成的病症表现。“脾者,脏也;胃者,腑也。脾胃二气,相为表里。胃为水谷之海,主受盛饮食者也;脾气磨而消之,则能食”^{[4]470};“胃受谷而脾磨之,二气平调,则谷化而能食。若虚实不等,水谷不消,故令腹内虚胀,或泄,不能饮食,所以谓之脾胃气不和不能饮食也”^{[4]471}。

《备急千金要方》开创了五脏五腑分治的辨证治

疗模式,对脾脏、胃腑的形态、功能、病症表现、病机变化、病脉特点、预后转归、经脉走行及病变进行了系统、全面的论述。在治疗方面:首分虚实,阐述辨证治疗;次以疾病或症状为纲,详细探讨其病机变化和选方用药。《备急千金要方》这种脏腑辨治模式对宋代脏腑辨证理论的形成、发展影响较大。

尽管这一时期脾胃病辨治理论得以系统化,并且《备急千金要方》已经有了“五脏不足,求于胃”^[5]的认识,但是脾胃病的辨治和其他四脏四腑病证的辨治是平行的,并没有凸显其特殊性,更没有把从脾胃着手治疗的思路贯彻到其他疾病的辨治之中。在治法理论上也还不成熟,多是以方统证、以方示法。

2.3 两宋医学对脾胃学说发展的影响

两宋医学的快速发展对中医脾胃学说的发展影响较大,主要表现在脏腑辨证理论的发展使得脾胃病辨治进一步系统化,大量方书的编纂积累了丰富的脾胃病辨治的方药经验,调治脾胃的思想也开始影响儿科、妇科疾病的治疗。

2.3.1 脏腑辨证理论的发展进一步丰富了脾胃病的辨治 宋代脏腑辨证理论充分发展,《太平圣惠方》、《圣济总录》均有脾胃门,其内容在之前《诸病源候论》、《备急千金要方》相关论述的基础上更加条理、更趋完备。特别是《圣济总录》中除了脾虚、脾实、胃实热、胃虚冷等常见证候之外,还记载了胃热肠寒、胃寒肠热等特殊证候的辨治。

2.3.2 方剂理论的发展充实了脾胃病辨治的方药

宋代官修、私刻的方书洋洋大观,其中记载了大量治疗脾胃病的方剂。《太平惠民和剂局方》创制的四君子汤、参苓白术散等名方,至今沿用不衰。钱乙在《小儿药证直诀》中创制出调治脾胃的系列方剂,如健脾之白术散、益黄散,泻热之泻黄散,益脾和胃之异功散等,从而形成健脾助运、益胃生津、升阳止泻、清热化湿等一套较完整的治疗方药。

2.3.3 调治脾胃的思想开始影响儿科、妇科疾病的治疗 以儿科著称的钱乙,认为“小儿易为虚实,脾虚不受寒温,服寒则生冷,服温则生热,当识此勿误也”^{[6]30},并设立七味白术散、泻黄散来调治脾胃。又说“小儿之脏腑柔弱,不可痛击,大下必亡津液而成疳”,即使可下之症,亦当“量大小虚弱而下之”^{[6]27}。以妇科著称的陈自明谈到:“脾与胃为表里,脾主化谷纳食,胃为水谷之海,故经言四时皆以胃气为本也。妇人血气不调,脏腑劳损,风邪冷气蕴蓄在内,攻于脾胃。脾胃既虚,为邪所乘,则不能摧

伏五谷,故令不能食也”^[7]。充分说明妇科疾病调治脾胃的必要性。

这一时期,脾胃学说既有纵深发展,又有横向覆盖,这为学说的全面成形奠定了重要的基础。

3 金元——脾胃学说形成时期

金元时期的李东垣,曾就学于易水学派的开山鼻祖张元素,他在其师“养胃气”治疗思想的基础上,全面继承《黄帝内经》、张仲景等关于脾胃生理、病理、辨证治疗之学说,并加以创造性发展,尤其对金元时期战乱连年,民多脾胃病变之临床实践进行了认真总结,其代表性著作《脾胃论》的问世,标志着中医脾胃学说的形成。其学说的主要理论要点有四。

3.1 脾胃为元气之本,升降之枢

李杲认为,脾胃是元气之本。他认为“真气又名元气,乃先身生之精气,非胃气不能滋之”^{[8]102}，“元气、谷气、荣气、清气、卫气、生发诸阳上升之气,此六者,皆饮食入胃,谷气上行,胃气之异名,其实一也”^{[8]1}。元气是健康之本,元气之盛衰全在脾胃,“养生当实元气”^{[8]58},而欲实元气,当调脾胃。

他将一年之中春夏之气升浮、秋冬之气沉降、长夏属土居中央等规律类比人身,认为脾胃是人体精气升降的枢纽。假若脾胃受到损伤,将出现两种不同的升降失常的病变,即“损伤脾,真气下溜,或下泄而久不能升,是有秋冬而无春夏,乃生长之用,陷于殒杀之气,而百病皆起;或久升而不降,亦病焉”^{[8]107}。

3.2 内伤脾胃,百病由生

李杲在其脾胃元气论的基础上,提出“百病皆由脾胃衰而生也”^{[8]68}的重要观点。这是因为脾胃内伤,不能生化气血,气血不足,则内不足以维持身心的活动,外不足以抗御病邪的侵袭,引起疾病的发生。他指出脾胃内伤的病因主要有饮食不节、劳役过度、情志内伤、感受时邪等。

3.3 火与元气不两立

李杲还详细阐发了脾胃内伤后的病机变化,他提出“阴火”的概念,并立足脾胃升降,探讨了阴火与元气之间的消长变化。脾胃气虚,元气不足,清阳不升,则谷气下流,阴火上乘;反之脾胃之气充足,元气充沛,则阴火自降。这种升降失常是导致多种病症的根本病机。他认为,这种阴火是“元气之贼”,“火与元气不两立,一胜则一负”^{[8]80}。

3.4 甘温除热与益气升阳法的提出

如前所论,李杲以脾胃内伤为发病之由,脾胃气虚、升降失司、元气与阴火不两立为主要病机,升发

脾阳也就顺理成章地成为其治疗所本。他创制了“甘温除热”和“升阳散火”两大治法。根据《黄帝内经》“劳者温之,损者益之”的原则,用人参、黄芪、白术、甘草等甘温药以补中;根据“陷者举之”之意,用升麻、柴胡、葛根等以升阳,佐甘寒之品以泻阴火,使阴火敛降下行,以解决火与元气不两立的矛盾。在这样的组方思想指导下,其创立的“补中益气汤”和“升阳散火汤”等方剂对中医方剂学的贡献和后世医家的影响很大。

李东垣脾胃学说的重要意义在于:不仅形成了一套完备的诊治脾胃病的理法方药体系,而且将脾胃病的辨治提高到高于其他四脏四腑的层面,并把这种独重脾胃的思想贯彻到他所有的临床实践当中。伤寒、痢疾、妇人、眼目诸科病证的治疗均贯彻这一思想。如用圣愈汤治疮疡“出血多而心烦不安”,用升麻汤治疗圆翳内障,神圣复气汤治妇人阴痛、白带等等。也正基于此,才可以说李东垣独重脾胃的学术思想的形成标志着中医脾胃学说的形成。李东垣之后,王好古关注了脾胃内伤、阴火炽盛的另一面——脾胃虚寒之阴证,论治阴证,多有阐发。罗天益则强调脾胃为饮食所伤有饮伤、食伤之不同,为劳倦所伤有虚寒、虚热之辨,注重三焦辨证,反对滥用下法。二人从不同角度丰富了李东垣脾胃学说的内容。

4 明清——学说充实时期

明清两代,随着中医学理论全面、深入的发展,中医脾胃学说也得以进一步充实,大致有以下3个方面的成就。

4.1 温补学派医家对脾胃学说的继承、发展

温补学派是明代兴起的一个重要的中医学术流派,它遥承金元时代的李东垣脾胃学说,在强调脾胃重要性的同时,更注重肾命阳气对生命的主宰作用。薛己为温补学派之先驱,他强调肾命对脾土的温煦作用,阐发了“命门火衰而脾土虚寒”的病机,提出脾胃虚损在病机上的不同,治疗上主张脾肾并重,擅长采取补中益气、温肾益阳治则以治疗疾病。其后有张景岳和李中梓等皆承其余绪,而各有发挥。张景岳全面分析了脾胃病的病因、病机,突出阐述了脾胃与诸脏腑之间相互依赖、相互影响的整体关系。李中梓则明确提出“后天之本在脾,脾为中宫之土,土为万物之母”^[9]的观点,阐明了脾胃对人体生命活动的重要作用。

4.2 脾阴理论的提出

脾阴理论在朱丹溪的《格致余论》中已见端倪,

在明代颇为盛行,代表医家有王纶、周之干、缪希雍、胡慎柔等。他们从脾阴和胃阳两方面认识脾胃的功能,如周之干指出:“盖胃气为中土之阳,脾气为中土之阴,脾不得胃气之阳,则多下陷,胃不得脾气之阴,则无以转运,而不能输于五脏”^[10]。周之干倡“诸病不愈必寻到脾胃之中”,“补肾不如补脾”等观点,在补脾阴之法方面颇多建树。缪希雍则在思考李东垣脾胃学说的不足之处,他指出:“世人徒知香燥温补为脾虚之法,不知甘寒滋润益阴有益于脾也”^[11]。缪希雍养阴之法丰富多彩,特别注重健脾气和滋脾阴之间的关系协调统一,其组方温而不燥,滋而不膩,颇有气旺津生、阳生阴长之妙。其创立的资生健脾丸,成为后世养脾阴方剂的圭臬。脾阴论是对李东垣脾胃学说的发展,是对李东垣过于温燥的用药风格的一次补偏救弊,具有很重要的实践意义。

4.3 胃阴理论的提出

明代执脾阴论的医家注意到李东垣之说的不足,开创了甘寒养阴、柔润悦脾的一套养脾阴的法度,这些治法被叶天士继承下来并有所发展,最终形成了胃阴学说。胃阴学说有两点基本思想。一是脾胃分治。叶天士指出:“纳食主胃,运化主脾。脾宜升则健,胃宜降则和。太阴湿土,得阳始运。阳明阳土,得阴自安。以脾喜刚燥,胃喜柔润也。”所以“若脾阳不亏,胃有燥火,则当遵叶桂养胃阴之法”。二是胃宜降则和。“降非用辛开苦降,亦非苦寒下夺,以损胃气。不过甘平,或甘凉濡润,以养胃阴,则津液来复,使之通降而已矣”^[12]。在这些基本思想指导下,叶天士养胃阴之法灵活多变,有甘凉柔润、酸甘润补、甘香醒脾、滋液填精等等治法。不仅如此,他重视胃阴的思想也贯彻到其对温病理论的认识方面,强调脾胃病变是温病气分证的主体,论述了战汗、里结、发斑、津涸等种种转归,提出“到气才可清气”的治法,体现了对胃阴的顾护。

清代以后,中医脾胃学说主体内容基本成形,近现代以来的发展,主要是在学说的部分理论层面的充实、完善,总体框架没有突破。回顾中医脾胃学说的发展,每一次理论的突破,无不是与当时具体的临床实践积累密切相关。21世纪人类健康与医疗需求,给这一古老的理论提供用武之地的同时,也提出了新的挑战。如何使其在新的医疗实践中焕发勃勃生机,是时代赋予当代中医人的使命和要求,每一位中医学人都应该不负先人,勇于挑起时代的重任,为这一古老理论的薪火相传作出努力。

(下转第1104页)

- to Virchow[J]. Lancet, 2001, 357(9255): 539—545.
- [3] Coussens LM, Werb Z. Inflammation and cancer[J]. Nature, 2002, 420(6917): 860—867.
- [4] Grivennikov S, Karin E, Terzic J, et al. IL-6 and Stat3 are required for survival of intestinal epithelial cells and development of colitis-associated cancer[J]. Cancer Cell, 2009, 15(2): 103—113.
- [5] Li X, Kim KW, Cho ML, et al. IL-23 induces receptor activator of NF-kappaB ligand expression in fibroblast-like synoviocytes via STAT3 and NF-kappaB signal pathways[J]. Immunol Lett, 2010, 127(2): 100—107.
- [6] Aggarwal BB, Vijayalekshmi RV, Sung B. Targeting inflammatory pathways for prevention and therapy of cancer: short-term friend, long-term foe[J]. Clin Cancer Res, 2009, 15(2): 425—430.
- [7] Bingle L, Lewis CE, Corke KP, et al. Macrophages promote angiogenesis in human breast tumour spheroids in vivo[J]. Br J Cancer, 2006, 94(1): 101—107.
- [8] Karin M. Nuclear factor-kappaB in cancer development and progression[J]. Nature, 2006, 441(7092): 431—436.
- [9] Mantovani A. Cancer: Inflaming metastasis[J]. Nature, 2009, 457(7225): 36—37.
- [10] 花宝金, 朴丙奎. 肿瘤虚证及扶正培本治疗的现代免疫机制研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(3): 60—63.
- [11] 姜良铎, 张文生. 从毒论治初探[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(5): 23—25.
- [12] 王文萍, 姜良铎, 刘明. 肿瘤转移“痰毒流注”病机假说的研究思路[J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(3): 137—138.
- [13] 张健, 张淑贤, 王沛. 中医传舍理论与肿瘤转移[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(6): 46—47.
- [14] 刘亚梅, 陈群, 薛雨芳. 中医热证本质研究进展及思考[J]. 安徽中医学院学报, 1999, 18(2): 54—58.
- [15] Zhang Y, Wang S, Li Y, et al. Sophocarpine and matrine inhibit the production of TNF-alpha and IL-6 in murine macrophages and prevent cachexia-related symptoms induced by colon26 adenocarcinoma in mice[J]. Int Immunopharmacol, 2008, 8(13—14): 1767—1772.
- [16] Chen X, Mellon RD, Yang L, et al. Regulatory effects of deoxycholic acid, a component of the anti-inflammatory traditional Chinese medicine Niu Huang, on human leukocyte response to chemoattractants[J]. Biochem Pharmacol, 2002, 63(3): 533—541.
- [17] Caine GJ, Stonelake PS, Lip GY, et al. The hypercoagulable state of malignancy: pathogenesis and current debate[J]. Neoplasia, 2002, 4(6): 465—473.
- [18] Cerniglia GJ, Pore N, Tsai JH, et al. Epidermal growth factor receptor inhibition modulates the microenvironment by vascular normalization to improve chemotherapy and radiotherapy efficacy[J]. PLoS One, 2009, 4(8): e6539.
- [19] Cominetti MR, Martin AC, Ribeiro JU, et al. Inhibition of platelets and tumor cell adhesion by the disintegrin domain of human ADAM9 to collagen I under dynamic flow conditions[J]. Biochimie, 2009, 91(8): 1045—1052.
- [20] Nizamutdinova IT, Lee GW, Lee JS, et al. Tanshinone I suppresses growth and invasion of human breast cancer cells, MDA-MB-231, through regulation of adhesion molecules[J]. Carcinogenesis, 2008, 29(10): 1885—1892.
- [21] Chen W, Lu Y, Wu J, et al. Beta-elemene inhibits melanoma growth and metastasis via suppressing vascular endothelial growth factor-mediated angiogenesis[J]. Cancer Chemother Pharmacol, 2011, 67(4): 799—808.
- [22] 孙宏新, 朴炳奎. 流式细胞仪检测益肺清化膏对荷瘤小鼠瘤组织 E-cad、CD44V6 表达水平的影响[J]. 中医药学刊, 2005, 23(6): 1010—1016.
- [23] 冯利, 张培彤, 朴炳奎. 肺瘤平膏与朴炳奎教授治疗肺癌思路[J]. 肿瘤研究与临床, 2004, 16(6): 423—424.
- [24] 郑红刚, 朴炳奎, 林洪生, 等. 肺瘤平膏对非小细胞肺癌患者树突状细胞亚型及免疫功能的影响[J]. 北京中医, 2007, 26(4): 214—217.

(收稿日期: 2012-03-12; 修回日期: 2012-03-21)

[编辑: 黄健]

(上接第 1085 页)

参考文献

- [1] 王惟一撰, 王九思辑. 难经集注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 64.
- [2] 张仲景撰, 何任, 何若苹整理. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 张仲景. 伤寒论[M]. 上海: 上海人民出版社, 1976: 2.
- [4] 南京中医学院校释. 诸病源候论校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [5] 孙思邈撰, 刘更生, 张瑞贤点校. 备急千金要方[M]. 北京: 华夏出版社, 1993: 228.
- [6] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991.
- [7] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 171.
- [8] 李东垣撰. 文魁, 丁光迪编校. 东垣医集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993.
- [9] 李中梓. 医宗必读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 6.
- [10] 周之干. 慎斋遗书[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 11.
- [11] 缪希雍. 先醒斋医学广笔记[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 107.
- [12] 叶天士. 临证指南医案[M]. 上海: 上海人民出版社, 1959: 188—189.

(收稿日期: 2012-03-31; 修回日期: 2012-04-06)

[编辑: 黄健]